

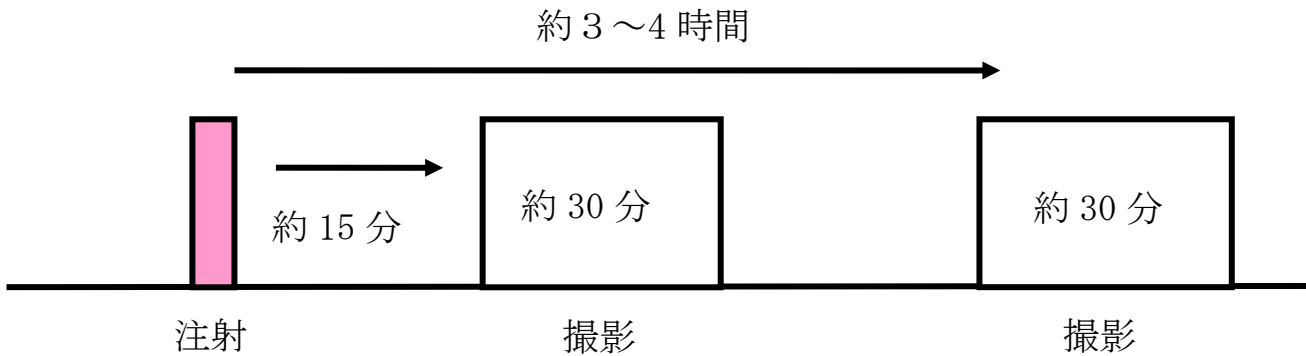
# 心筋シンチを受けられる方への説明書

患者氏名 \_\_\_\_\_ (かな)

生年月日 T, S, H, R 年 月 日生 \_\_\_\_\_ 歳

検査予定日 令和 年 月 日 時から \_\_\_\_\_

説明医 \_\_\_\_\_



核医学検査は、からだの特定の部位に集まる放射性同位元素 (RI) (Radio Isotope: ラジオアイソトープの略) を静脈注射し、各臓器や組織に集まる状態を撮影し、機能や形態を調べる検査です。この検査はあなたの病気の診断および治療方針の決定に必要な検査です。核医学検査に使用される薬剤による副作用はほとんどありません。放射線被ばくも少なく、通常の投与方法では臓器に障害を及ぼすことはありません。

- 注射予定時間の 10 分前までに、地下 2 階の放射線科受付 (40 番) におこしく下さい。
- 食事や水分の制限はありません。
- 高価なお薬を使用します。検査費用は  
1 割負担：約 7 千円 3 割負担：約 2 万円程度です。

※ 妊娠している可能性のある方や、授乳中の方は主治医にご相談ください。  
※ 予定の日時に来院できない場合や、検査についてのお問い合わせは下記へご連絡ください。

長崎みなとメディカルセンター 放射線科  
095-822-3251 (内線 4202)